

# Сексуальное здоровье и репродукция

П.Н. Веропотвелян<sup>1</sup>, Н.П. Веропотвелян<sup>1</sup>, В.В. Радченко<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики»  
г. Кривой Рог,

<sup>2</sup> Факультет последипломного образования Государственного учреждения  
«Днепропетровская медицинская академия»

## Резюме

Представлены современные данные из множества публикаций о сексуальном здоровье и репродукции. Описаны факторы, приводящие к бездетности и снижению рождаемости.

В обзоре исследований ВОЗ показано, что самая закрытая, интимная сторона жизни человека — сексуальность — становится предметом пристального изучения, а сохранение сексуального и репродуктивного здоровья населения является одной из важнейших целей развития тысячелетия.

**Ключевые слова:** сексуальность, репродукция.

Сексуальная близость является неотъемлемой частью жизни, и это тесно связано с эмоциональным и физическим благополучием. Потеря полового влечения является основной проблемой, а не вторичной по отношению к другим сексуальным затруднениям, таким как отсутствие эрекции или диспареуния.

Сексуальное здоровье — это счастье женщины при взаимной любви партнера. Великий французский писатель Стендаль сказал: «Любить — значит испытать наслаждение, когда ты видишь, осязаешь, ощущаешь... которое ты любишь, и которое любит тебя».

## Исторический очерк о развитии сексологии

V. Bullough et al. [1] полагают, что основы методологии в изучении сексуальности человека в 1906 г. заложил немецкий ученый Иван Блох, который ввел термин «Наука о сексе» и, используя исторический подход, начал изучение «необычного» сексуального поведения.

Исследования сексуального здоровья женщины весьма актуальны, поскольку сексуальные нарушения являются распространенным фактором, приводящим

к снижению репродуктивной функции. Рост интереса к сексуальности человека связан с работами Зигмунда Фрейда, который предположил, что сексуальность присуща человеку на протяжении всей жизни и является основным фактором мотивации его поведения.

Сексуальная дисфункция охватывает широкий спектр вопросов в психологической, физической, межличностной и физиологической сферах.

Г.Х. Эллис на протяжении десятилетий исследовал половую жизнь современников, что нашло свое отражение в семитомных «Исследованиях по психологии секса» (1896–1936). Впервые была показана большая вариативность сексуального поведения и сексуальных установок людей, что привело к постепенному отказу общества от викторианской морали. Автор высказал мнение, что мастурбация — это обычная сексуальная практика у мужчин и женщин любого возраста. Он считал, что проблемы с достижением эрекции или оргазма нередко носят психологический характер, что сексуальная ориентация на тот или иной пол не абсолютна, а скорее имеет разную степень выраженности, что женщина может иметь такое же сильное половое влечение, как и мужчина. Эллис первым

высказал идею о том, что нормальное сексуальное поведение определяется огромным количеством вариаций [1]. Проблемам сексуального поведения были посвящены также работы Ван де Вельде («Идеальный брак», 1926), Дикинсона («Тысяча браков», 1932), Райта («Фактор секса в браке», 1930) [1].

Выдающийся ученый А.Ч. Кинзи провел исследования «Сексуальное поведение мужчины» (1948), «Сексуальное поведение женщины» (1953), в которых собрал подробные данные о половом акте 16 000 пациентов, впервые применив для анализа результатов статистические методы, что стало важным этапом развития сексологии как науки [2].

Г. Васильченко [3] отмечает важнейшую роль исследований физиологических реакций людей во время полового акта. Первыми такое исследование провели в штате Вирджиния Э. Джонсон и У.Х. Мастерс, что позволило им разработать эффективные методы лечения половых расстройств («Сексуальные реакции у человека», 1966).

## Современный этап исследований

В 70–80-х годах XX столетия появились многочисленные исследования сексуального поведения человека. Доклад Ханта, инициированный Playboy Foundation; опрос свыше 100 000 пациентов журналом Redbook; доклады Хаит о женской и мужской сексуальности; исследования детской сексуальности Р. и Дж. Голдман, Борнемана, Р. Соренсена и многие другие позволили расширить знания в этой сфере, однако поставили перед исследователями вопрос о методологии исследований и достоверности их результатов [1].

В 90-е годы XX столетия основной тенденцией сексологических исследований становится изучение меняющихся сексуальных установок и установление контроля над распространением ВИЧ-инфекции. Е. Laumann et al. [4] сообщают, что уже не популярные журналы, а ВОЗ и правительства отдельных стран финансируют проведение масштабных исследований сексуального поведения людей.

В. Stuckey [5], В. Erol et al. [6] утверждают, что в новом тысячелетии основные тенденции сексологических исследований связаны с женской сексуальностью — женскими сексуальными реакциями, женским сексуальным поведением.



A. Chandra et al. [7] указывают на актуальные проблемы сексуального поведения населения в развивающихся странах: подростковая сексуальность, влияние этнических и культуральных факторов на различные аспекты человеческой сексуальности, общие взаимосвязи сексуального поведения с передачей ВИЧ.

Изменение сексуального поведения и наличие сексуальной дисфункции создает существенные проблемы для многих женщин. Так, в 1998 г. результаты исследований показали, что у колоссального числа американских женщин в возрасте от 18 до 59 лет (43%) имел место тот или иной вид сексуальной дисфункции. 27–32% женщин различных возрастных категорий этого исследования сообщили об отсутствии интереса к противоположному полу по сравнению с 13–17% мужчин.

## Категории сексуальной дисфункции

Б. Сздек приводит шесть основных категорий сексуальной дисфункции:

- расстройства сексуальных желаний,
- расстройства сексуальной активации,
- расстройства оргазма,
- сексуальные болевые расстройства,
- сексуальные расстройства, нигде более не классифицируемые,
- другие сексуальные расстройства, резидуальная категория для смешанных групп расстройств, которые не были классифицированы ни в одной из перечисленных выше рубрик.

## Проблема бесплодия

По данным ВОЗ (2010), бездетные женщины во многих культурах до настоящего времени страдают от дискриминации, стигматизации и остракизма, а брак без детей нередко рассматривается окружающими как несостоятельность супружеской пары.

Бесплодный брак может быть связан с первичным и вторичным бесплодием, невынашиванием беременности, перинатальными потерями. Отсутствие подходящего партнера может также привести к вынужденной бездетности. Тем не менее, установка на бездетный брак чаще оказывается сознательным выбором пары. При этом пара может не только планировать внутрисемейное регулирование рождаемости на более поздний период, но считать бездетный брак идеальным.

В соответствии с данными ВОЗ (2004), в развивающихся странах более 186 млн

женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке, хотят иметь ребенка, что означает одну супружескую пару из четырех [8]. В популяции около 5% женщин бесплодны в связи с анатомическими, генетическими, эндокринными и иммунологическими, то есть непредотвратимыми факторами [9]. В докладе ВОЗ об инвалидности (2011) [9] было отмечено, что бесплодие является восьмым по распространенности серьезным нарушением здоровья. 277 исследований в области здравоохранения позволили оценить с помощью относительного показателя распространенность первичного и вторичного бесплодия на земном шаре (2010) у женщин в возрасте от 22 до 44 лет. Оказалось, что среди всех женщин, желающих иметь ребенка, первичным бесплодием страдали 1,9%, а вторичным — 10,5%.

## Сексуальное здоровье и репродукция

Г. Сухих, Н. Стеняева [11] отмечают, что проблемы репродукции и демографии непосредственно связаны с сексуальностью. Действительно, сексуальная функция человека обеспечивает решение важнейших задач: репродукции как единственной биологической цели существования и рекреации (восстановления), включающей чувства любви, близости, защищенности, поддержки, сопереживания и сострадания. Сексуальность для человека — источник спокойствия, уверенности, заботы и любви, чувства безопасности и психологического комфорта, эмоциональной поддержки и жизненного тонуса.

Как известно, сексуальная дисфункция возникает на фоне сердечно-сосудистых, почечных, эндокринных, неврологических, гинекологических заболеваний, а также алкоголизма, курения, наркомании и др. и может быть причинным фактором нарушения репродукции.

Чаще всего у пациенток детородного возраста сексуальная дисфункция возникает на фоне воспалительных заболеваний внутренних гениталий. Изучение и лечение данной патологии имеют множество важных аспектов.

Нарушенное сексуальное здоровье следует рассматривать как заболевание, требующее от врача изучения причинных факторов. Всеобщая информированность о необходимости такого подхода отмечается с относительно недавних пор. Основная цель терапии сексуального здоровья состоит в устранении при-

чинных симптомов или, в конечном итоге, в предотвращении развития более серьезных заболеваний.

То, как женщина относится к сексу и насколько она готова ответить на призыв своего партнера, зависит от многих факторов, в первую очередь, от состояния ее здоровья. Довольно часто она не хочет иметь сексуальных отношений с мужем или партнером и вообще ни с кем. Бесплодие и нередко связанные с ним сексуальные расстройства нарушают отношения супружеских пар, подрывают прочность брака и могут стать причиной развода.

Кроме того, независимо от демографических и социальных условий невозможность иметь своего ребенка является тяжелым психотравмирующим испытанием для каждого индивидуума.

Я. Жерновая [10] обследовала 263 супружеские пары, среди которых основную группу составляли 243 семьи, в которых жены имели эндокринное бесплодие и различные расстройства менструальной, сексуальной функции и супружескую дисгармонию. Контрольную группу составили 20 супружеских пар с нормальным репродуктивным и сексуальным здоровьем. Возраст исследуемых пациенток колебался от 19 до 35 лет. Пациентки с эндокринным бесплодием были распределены на 3 клинические группы согласно классификации ВОЗ (1986). В первую группу вошли 35 пациенток с гипотизарной недостаточностью яичников, вторую группу составляли 124 пациентки с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) только овариального генеза. Третья группа включала 84 женщины с гиперпролактинемическим гипогонадизмом.

Исследования показали, что для женщин с эндокринным бесплодием характерна ретардация и дисгармоничное половое развитие. Кроме того, при эндокринном бесплодии у женщин страдает сексуальное здоровье супружеской пары и супружеская адаптация, поэтому систему коррекции желательно проводить при нарушении как репродуктивной, так и супружеской дезадаптации.

М. Жуликова (2006) [12] изучала сексуальное здоровье 124 бесплодных пациенток с СПКЯ (основная группа). Группа сравнения — 20 женщин с нормальным репродуктивным и сексуальным здоровьем. Автор показала, что в генезе поликистоза яичников важную роль играют наследственность и экологические факторы. Так, установлено, что в семьях пациенток происходит накопление нарушений не



только менструальной, но и репродуктивной функции (44 семьи — 35,5%). К тому же, у 28 женщин (20,8%) отмечалось объединение нескольких факторов, а перинатальный анамнез был неблагоприятным у 8,1% женщин.

Исследование показало, что у 53,4% женщин и 50,4% мужчин наблюдался низкий уровень самооценки и значительное расхождение с идеальным образом «Я». Коэффициент корреляции находился в пределах 0,2–0,3 (при норме 0,45–0,5), что свидетельствовало о психологической непригодности и невротической структуре личности. В результате психологических исследований удалось установить, что бесплодие жен и сексуальная дисгармония отрицательно влияли на прочность отношений супругов: 44 (34,4%) женщины и 86 (67,1%) мужчин мечтали о разводе и пытались его осуществить. Впрочем, у трети супружеских пар бесплодие не только не ослабило прочность брака, но даже стало фактором сплочения семьи.

Итак, СПКЯ приводит к расстройствам сексуального здоровья и психосоциальной дезадаптации супружеских пар.

L. Smith et al. (2007) [15] считают, что сексуальная активность — важный критерий качества жизни для каждого человека, однако переоценка составляющих данного компонента происходит в течение всей жизни и predetermined широкого спектром объективных и, особенно, субъективных факторов, в значительной мере изменяющихся с возрастом.

## Любви все возрасты покорны

A. Nicolosi et al. [16] приводят данные о том, что в середине первого десятилетия XXI столетия прослеживается изменение демографической ситуации в мире в сторону увеличения числа женщин старшего возраста (количество женщин старше 60 лет увеличилось на 15%, каждая вторая старше 45 лет, 70% — пересекают рубеж менопаузы и 55% достигают возраста 75 лет).

Работа A. Schwenkhaugen [17] и другие научные исследования последних лет содержат данные о том, что женщины перименопаузального возраста отмечают повышенную сексуальную раскрепощенность, которая объясняется достижением определенного социального положения в обществе, отсутствием страха нежелательной беременности в силу физиологических особенностей, переоценки жизненных ценностей.

О. Ромащенко и др. [18] убедились в том, что 32,4% женщин после 60 лет и 18,7% — после 70 лет связывают реализацию сексуальных переживаний с утверждением жизненного потенциала.

По данным Американского национального совета по старению, 60% из 1000 мужчин и женщин в возрасте старше 50 лет были удовлетворены своей сексуальной жизнью. При этом 61% респондентов отмечали, что их сексуальные отношения были более эмоционально насыщенными, чем в молодом возрасте, в то же время 70% — имели сексуальный контакт, по крайней мере, один раз в неделю.

К тому же, большинство мужчин и женщин более зрелого возраста вместе с положительными изменениями общественного мнения и терпимостью общества относительно сексуальной раскованности человека, независимо от возраста, хотели бы получать компетентную сексологическую помощь. Это, вероятно, является современной особенностью сексуальных отношений в цивилизованном мире, продолжением сексуальной революции начала 60-х годов прошлого столетия. Неслучайно, обсуждение вопросов сексуального здоровья женщин в различные возрастные периоды находится в эпицентре исследований и дискуссий, научных программ сексуальной медицины, а ученые всего мира рассматривают данные проблемы под различным углом зрения, учитывая их многомерность.

На основании целого ряда публикаций представляется возможным утверждать, что соотношение возраста и активной жизненной позиции непосредственно зависит от потенциала внутренних возможностей и совпадения гармонии во взаимодействии с окружающим миром. Г. Кэлли [19] указывает, что в обществе существуют различные виды сексуальных установок. Среди них традиционная, или «прокреационная», при которой цель сексуальной активности — размножение, «реляционная», где сексуальная активность рассматривается как естественный элемент близких отношений в любви, и «рекреационная» — ориентированная на развлечение, удовольствие. Люди, придерживающиеся различных сексуальных установок, отличаются разным отношением к внебрачным связям, к гомосексуальности, порнографии и абортам.

Наиболее показательны различия во взглядах на сексуальность среди людей, придерживающихся пуританских взглядов, и все более активно проявляющих

себя представителей субкультуры «свободные от детей» («childfree»). К явлениям современной реальности в мире можно отнести дискордантные по возрасту браки, легализацию нетрадиционных браков, попытки слома половой идентичности детей за счет «бесполого» воспитания в раннем возрасте, пока единичные случаи рождения детей престарелыми матерями, непреходящую моду на «андрогинность», проблему «гендерного равенства», суррогатное материнство [11].

L. Burrows et al. [20] полагают, что взгляды общества на сексуальность изменила современная контрацепция. Авторы указывают, что контрацептивные препараты были изобретены в значительной степени под влиянием феминистских течений в обществе для контроля рождаемости. Первые гормональные противозачаточные средства появились в 1960 г. и предназначались для использования только женщинами, состоящими в браке, но через десять лет они стали доступны и незамужним. Возможность сексуальных отношений без беременности, планирование своих репродуктивных задач обеспечили женщинам сексуальную свободу. В настоящее время представления о приемлемости добрачных и внебрачных связей как для мужчин, так и для женщин проникли даже в сообщества с традиционной культурой [11].

В данный период времени одними из наиболее активно развивающихся направлений в здравоохранении являются вспомогательные репродуктивные технологии. Довольно часто имеет место преодоление бесплодия с помощью экстракорпорального оплодотворения, использования донорских гамет и эмбрионов, выбор пола плода, генетического предимплантационного и пренатального скрининга, применения гормональных препаратов.

По мнению E. Badinter [21], в последние годы поставлена под сомнение казавшаяся незыблемой идея соединения двух полов как первостепенного условия деторождения. Автор уверяет: стало ясно, как близко научные исследования подошли к фантастической, казалось бы, идее партеногенеза, и скоро, возможно, придется коренным образом пересмотреть взаимоотношения полов, определение их специфических качеств и отношение к их равенству.

По данным N. Bajos et al. [22], в государствах Западной Европы средний возраст сексуального дебюта варьирует от 17 до 18 лет, а самый низкий средний возраст





начала половой жизни у женщин был обнаружен в Великобритании — 16,2 года. K.Wellings et al. [23] указывают, что доля женщин, сообщивших о первом половом соитии до 16-летнего возраста, не увеличивалась на протяжении последнего десятилетия. Как известно, семейное положение является более значимым предиктором особенностей сексуального поведения и неблагоприятных последствий для здоровья рискованного сексуального поведения в сравнении с возрастом или образованием для обоих полов [24–26]. На 57-й сессии Всемирной ассамблеи ВОЗ «укрепление сексуального здоровья» было принято в качестве одного из пяти основных элементов глобальной стратегии в области репродуктивного здоровья [27], это было вызвано тем, что, по оценкам организации, небезопасный секс является вторым наиболее важным фактором глобального риска для здоровья.

## Выводы

Обеспокоенность проблемой взаимосвязи сексуальности с репродукцией, демографией и будущим цивилизации отразилась в программных документах ВОЗ. Так, в 2010 г. в контексте Целей развития тысячелетия заявлена необходимость всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью, а также его прикладное значение для национальных программ. «Мониторинг достижения всеобщего доступа к репродуктивному здоровью на национальном уровне» ВОЗ (2010) представлен индикаторами исходов сексуального и репродуктивного здоровья [11]. Показано, что здоровье матери и ребенка начинается не с дородового наблюдения и физиологических родов, а с качественной охраны репродуктивного здоровья [28].

На основании многочисленных исследований и документов ВОЗ, для достижения и поддержания сексуального здоровья необходимо, чтобы сексуальные права всех людей уважались, защищались, и чтобы имела возможность осуществлять их [29].

Результаты множественных публикаций свидетельствуют о патогенном влиянии различных факторов на сексуальную функцию, которое проявляется в первую очередь, на фоне нейрогуморальных и психологических изменений и при нарушении межличностных отношений в браке. Таким образом, учрежденная ВОЗ программа по обучению специалистов в области сексологии и репродукции предназначена «помочь людям вести

здоровую сексуальную и репродуктивную жизнь путем усиления потенциалов стран для обеспечения качественной информации и услуг, позволяющих человеку защитить репродуктивное и сексуальное здоровье — как свое собственное, так и своих партнеров» [30].

## Литература

1. Bullough V. L. Human sexuality: an encyclopedia / V. L. Bullough, B. Bullough. — New York : Routledge, 1994. — 668 p.
2. Available at : <http://www.kinseyinstitute.org/resources/bib-homoprev.html>.
3. Васильченко Г. С. Общая сексопатология. Руководство для врачей / Г. С. Васильченко. — Москва : Медицина, 2005. — 512 с.
4. Laumann E. O. Sexual dysfunction in the United States / E. O. Laumann, A. Paik, R. C. Rosen // JAMA. — 1999. — N 281 (6). — P. 537—44.
5. Stuckey B. G. Female sexual function and dysfunction in the reproductive years: the influence of endogenous and exogenous sex hormones / B. G. Stuckey // J. Sex. Med. — 2008. — N 5 (10). — P. 2282—2290.
6. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy / B. Erol, O. Sanli, D. Korkmaz [et al.] // J. Sex. Med. — 2007. — N 4 (5). — P. 1381—1387.
7. Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006—2008 National Survey of Family / A. Chandra, W. D. Mosher, C. Copen [et al.] // Growth. Natl. Health Stat. Report. — 2011. — N 36. — P. 1—36.
8. ORC Macro and the World Health Organization. Infecundity, infertility and childlessness in developing countries. Demographic and Health Surveys (DHS) // Comparative reports. — 2004. — N. 9. — 74 p.
9. WHO. World bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization. — 2011. — 311 p.
10. Жерновая Я. С. Сексуальное здоровье супружеских пар с эндокринным бесплодием жены / Я. С. Жерновая // Збірник наукових праць Асоціації акушерів гінекологів України. — 2006. — С. 264—266.
11. Сухих Г. Т. Репродукция и сексуальность / Г. Т. Сухих, Н. Н. Стеняева // Журнал Акушерство и гинекология. — 2014. — №7. — С. 4—8.
12. Жуликова М. О. Вивчення сексуального здоров'я подружніх пар при хворобі полікустозних яєчників / М. О. Жуликова // Збірник наукових праць Асоціації акушерів гінекологів України. — 2006. — С. 282—284.
13. Женская сексуальная дисфункция WHES практики : Бюллетень и клинических управления Руководство для медицинских работников. Образования гранта, предоставленного здоровья женщин-образовательный центр (WHES).
14. Сексуальное здоровье как составляющая качества жизни женщин элегантного возраста / О. В. Ромашченко, С. Н. Мельников, В. В. Биологовская [и др.] // Здоровье женщины. — 2012. — № 9 (75). — С. 36—41.
15. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons / L. Smith, J. Mulhall, S. Devci [et al.] // J. Sex. Med. — 2007. — Vol. 4, N 5. — P. 1247—1253.
16. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors / A. Nicolosi, E. Laumann, D. Glasser [et al.] // Urology. — 2004. — Vol. 64. — P. 991—997.
17. Schwenkhagen A. Hormonal changes in menopausal and implication sexual health / A. Schwenkhagen // J. Sex. Med. — 2007. — Vol. 4, N 3. — P. 220—226.
18. Romashchenko O. Estimation of the indices of the sexual health of women of the reproductive and menopausal age / O. Romashchenko, I. Gorpichenko, S. Melnikov // J. Sex. Med. — 2006. — Suppl. 3, Vol. 3. — P. 214.
19. Кэлли Г. Ф. Основы современной сексологии : пер. с англ. / Кэлли Г. Ф. — Санкт-Петербург : Питер. — 2000. — 896 с.
20. Burrows L. G. The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: a review / L. G. Burrows, M. Basha, A. T. Goldstein // J. Sex. Med. — 2012. — N 9. — P. 2213—2223.
21. Badinter E. Le Conflit: La Femme et la mère / Badinter E. — Paris : Flammarion, 2010. — 256 p.
22. Bajos N. Reproductive health behaviour of young Europeans / N. Bajos, A. Guillaume, O. Kontula // Strasbourg: Council. of Europe. Publ. — 2003. — Vol. 1. — P. 142.
23. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience / K. Wellings, K. Nanchahal, W. Macdowall [et al.] // Lancet. — 2001. — N 358. — P. 1843—1850.
24. Sexual health among young adults in Finland: assessing risk and protective behaviour through a general health survey / M. Nikula, P. Koponen, E. Haavio-Mannila [et al.] // Scand. J. Publ. Health. — 2007. — N 35 (3). — P. 298—305.
25. Сексуальная и психологическая дисфункция у супружеских пар при некоторых эндокринных и воспалительных заболеваниях половой сферы и их коррекция / П. Н. Веропотвелян, Т. Т. Нарытник, Н. П. Веропотвелян [и др.] // Здоровье женщины. — 2014. — № 1 (87). — С. 123—128.
26. Соціально-клінічні фактори порушення сексуальної функції у жінок з хронічними запальними захворюваннями внутрішніх геніталій / П. М. Веропотвелян, М. П. Веропотвелян, Е. Д. Олєфір [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 1996. — № 4. — С. 88—90.
27. ВОЗ. Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития. Женева : ВОЗ, 2004. — 31 с.
28. ВОЗ, ЮНФП. Мониторинг достижения всеобщего доступа к репродуктивному здоровью на национальном уровне. Концептуальные и практические вопросы. Соответствующие индикаторы. Отчет технического совещания ВОЗ/ЮНФП, 13—15 марта 2007 г. Женева, 2010. — 54 с.
29. Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро : <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>.
30. ВОЗ : <http://www.who.int/reproductivehealth/hrp/ru/>.

